



Corte III
C-4957/2007/
{T 0/2}

Sentenza del 5 giugno 2009

Composizione

Giudici Elena Avenati-Carpani (presidente del collegio),
Beat Weber, Francesco Parrino,
cancelliere Dario Quirici.

Parti

A. _____,
rappresentato dal Patronato INCA, Ufficio legale, ,
ricorrente,

contro

**Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli
assicurati residenti all'estero UAIE,**
avenue Edmond-Vaucher 18, casella postale 3100,
1211 Ginevra 2,
autorità inferiore.

Oggetto

prestazioni dell'assicurazione invalidità.

Fatti:**A.**

A._____, cittadino italiano nato il (...), separato e padre di una figlia, ha lavorato in Svizzera come muratore, con permesso per confinanti, dal 1988 al 1992 e dal 2000 al 2005, versando i contributi obbligatori all'assicurazione per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità (AVS/AI).

Il 10 agosto 2004 l'assicurato ha smesso di lavorare per malattia, annunciando un'incapacità lavorativa completa alla S._____, l'assicurazione malattia collettiva del suo datore di lavoro (incarto S._____, doc. 1 a 132). Dopo aver preso a carico l'incapacità lavorativa durante diversi mesi, la S._____ ha chiesto al dott. An._____, specialista in medicina interna, di pronunciarsi sul caso. Quest'ultimo, nel suo rapporto del 1° giugno 2005, ha posto la diagnosi di leucemia mieloide cronica, coronaropatia monovasale e diabete mellito, determinando, per l'attività di muratore, un'incapacità lavorativa completa in forma duratura e stabile, come pure una capacità lavorativa del 50%, sull'arco di mezze giornate, ossia del 25%, in attività medio-leggere (incarto S._____, doc. 1-4 e 1-5).

Il 14 dicembre 2004 l'assicurato, per il tramite dell'Istituto nazionale italiano confederale di assistenza (INCA), ha formulato una domanda di rendita d'invalidità nel canton Ticino (incarto AI, doc. 2).

B.

Nell'ambito dell'istruzione della domanda di rendita, l'Ufficio invalidità del canton Ticino (UAI) ha acquisito, in particolare, i documenti seguenti:

- l'incarto dell'assicurazione malattia collettiva S._____,

- il questionario per il datore di lavoro, del 20 giugno 2005, dal quale si evince che l'assicurato ha lavorato come muratore per l'impresa generale di costruzioni "M._____ S.A.", dal 27 giugno 2000, percependo un salario di Fr. 59'130.70 nel 2003 e di Fr. 36'986.45 nel 2004, mentre il salario orario che egli avrebbe ottenuto nel 2005 ammonta a Fr. 24.75. Dal questionario risulta pure che l'assicurato è stato assente per malattia dal 10 agosto 2004 e che, in seguito, non ha più ripreso il lavoro (incarto AI, doc. 7),

- la perizia medica E 213 del dott. N._____, del 21 marzo 2005, nella quale si evidenzia la diagnosi di leucemia mieloide cronica, angina da sforzo, dislipidemia e obesità, come pure un grado d'invalidità del 70% (incarto AI, doc. 8-11),
- il rapporto del dott. D._____, medico curante dell'assicurato, del 13 luglio 2005, corredato in particolare di referti ematologici, istologici e angiografici, nel quale si fa stato della diagnosi di leucemia mieloide cronica, cardiopatia ischemica cronica in tabagismo e dislipidemia, con un'incapacità lavorativa completa e duratura dal 10 agosto 2004 (incarto AI, doc 9/1-3),
- la presa di posizione del dott. F._____, medico dell'UAI, del 22 novembre 2005, con la quale è stata chiesta al medico curante dell'assicurato l'esecuzione di esami specialistici, in particolare cardiologici e ematologici (incarto AI, doc. 11-1),
- il rapporto del dott. D._____, del 27 dicembre 2005, corredato degli esami clinici richiesti dal dott. F._____, da cui risulta la diagnosi di leucemia mieloide cronica, anemia, cardiopatia ischemica, ipertensione arteriosa e steatosi epatica, con un'incapacità lavorativa completa e duratura dal 10 agosto 2004, nonché un'ipercolesterolemia, ininfluenza sulla capacità lavorativa (incarto AI, doc. 12/1-14),
- la presa di posizione del dott. F._____, del 4 gennaio 2006, il quale, escludendo una patologia ischemica, ha constatato una risposta ematologica completa dopo terapia della leucemia mieloide cronica, ed ha richiesto una perizia al Servizio d'accertamento medico dell'assicurazione invalidità (SAM), in particolare per valutare la capacità lavorativa residua dell'assicurato come muratore e in altre attività adeguate (incarto AI, doc. 13),
- la perizia pluridisciplinare del SAM, del 9 ottobre 2006, relativa ad accertamenti ambulatoriali effettuati i giorni 6, 7 e 8 giugno 2006, nella quale è posta la diagnosi di leucemia mieloide cronica e sindrome lombovertebrale cronica, con influsso sulla capacità lavorativa, e di ateromatosi coronarica, diabete mellito di tipo II e epatopatia di probabile origine steatosica ed etilossica, senza ripercussioni sulla capacità lavorativa. La capacità lavorativa è stata fissata al 30% come muratore e al 100% in attività adeguate, a decorrere da settembre

2005 (incarto AI, doc. 22).

Le conclusioni della perizia pluridisciplinare del SAM si fondano specificatamente sui referti seguenti:

- il rapporto ematologico della dott.ssa L._____, del 2 ottobre 2006, che attesta una lieve anemia stabilizzata, la cui terapia può essere causa di disturbi soggettivi che possono in parte limitare l'attività dell'assicurato e oggettivamente essere causa della stessa anemia (incarto AI, doc. 22-14);

- il rapporto cardiologico e angiologico del Prof. G._____ e del dott. S._____, dell'8 giugno 2006, con diagnosi di leucemia mieloide, ateromatosi coronarica, diabete mellito di tipo II, ipertensione arteriosa di grado II, dolori toracali di probabile origine muscolo-scheletrica e dolori agli arti inferiori di probabile origine muscolare. I due periti concludono all'assenza di motivi cardiologici/angiologici che giustifichino una diminuzione della capacità lavorativa (incarto AI, doc. 22-16);

- la presa di posizione del dott. F._____, del 26 ottobre 2006, che ha stabilito, sulla base della diagnosi e del grado di capacità lavorativa contenuti nella perizia del SAM, un'esigibilità completa per attività rispettose dell'ergonomia del rachide, senza carichi eccessivi del segmento lombare, con l'impossibilità di sollevare e trasportare carichi oltre i 15 kg in modo ripetuto, che non implicino manipolazioni di oggetti pesanti, in grado di permettere un'alternanza della postura di lavoro da seduta ad eretta, senza dover mantenere posizioni statiche con il tronco piegato in avanti (incarto AI, doc. 24),

- una lettera dell'INCA, del 22 dicembre 2006, con la quale sono stati prodotti dei referti istologici e oncologici, eseguiti da gennaio a dicembre 2006, che rivelano una leucemia mieloide cronica, una cardiopatia ischemica, una dislipidemia, una modesta astenia e un cariotipo maschile normale (incarto AI, doc. 26),

- la presa di posizione del dott. F._____, del 14 marzo 2007, secondo cui i nuovi referti prodotti dall'INCA non attestano un peggioramento dello stato di salute dell'assicurato (incarto AI, doc. 28),

- il rapporto finale dei consulenti in integrazione professionale (CIP), del 26 marzo 2007, nel quale è stabilito, partendo dalla diagnosi contenuta nella perizia pluridisciplinare del SAM e dall'esigibilità descritta dal dott. F._____, un grado d'invalidità del 25.45%, arrotondato per difetto al 25%. Essi sono arrivati a questo risultato, tenendo conto, da un lato, di un salario annuo da valido di Fr. 60'738.- nel 2005, per un valore orario di Fr. 25.45, secondo i dati forniti dal datore di lavoro, ma corretti verso l'alto per meglio adattarli alla realtà della branca professionale; dall'altro lato, essi hanno considerato un salario statistico annuo da invalido di Fr. 57'830.- (valore del 2004, indicizzato al 2005), ridotto a Fr. 45'281.- in seguito a correttivi del 3% per attività leggere, del 10% per svantaggi salariali derivanti da contingenze particolari e ancora del 10% per i bisogni ergonomici, derivato dalla categoria 4.2, attività semplici e ripetitive, valore mediano, della tabella nazionale TA1 dei rilevamenti salariali statistici dell'Ufficio federale di statistica (incarto AI, doc. 31).

C.

Il 5 aprile 2007 l'UAI ha così approntato un progetto di decisione, tramite il quale ha manifestato la sua intenzione di riconoscere all'assicurato il diritto ad una rendita intera d'invalidità limitata nel tempo, dal 1° agosto al 31 dicembre 2005, considerato che da settembre 2005 il suo stato di salute ha subito un miglioramento determinante (incarto AI, doc. 32).

Dopo aver chiesto ed ottenuto l'incarto in visione, l'assicurato ha presentato le sue osservazioni, affermando che il suo stato di salute non è migliorato, e prodotto due nuovi certificati medici, uno del dott. M._____, redatto il 2 maggio 2007, e l'altro del dott. D._____, stilato il 10 maggio 2007 (incarto AI, doc. 38/2-3). Nel primo è posta la diagnosi di leucemia mieloide cronica, episodi di angina pectoris e lieve anemia, con la constatazione che la malattia è sotto controllo, ma che l'assicurato deve proseguire la terapia a tempo indeterminato e che non può svolgere attività fisica e lavorativa pesante. Nel secondo si evidenzia la diagnosi di cardiopatia ischemica, dislipidemia e lombalgia cronica in spondiloartrosi, da cui un'incapacità lavorativa generale completa.

L'UAI ha quindi sottoposto i detti referti alla valutazione del dott. F._____, il quale ha rilevato, nella sua presa di posizione del 15 maggio 2007, come essi non siano suscettibili di modificare le

conclusioni a cui è giunto il SAM (incarto AI, doc. 39).

Con lettera del 12 giugno 2007, l'INCA ha prodotto un rapporto del dott. Li._____, medico chirurgo e specialista in medicina legale e delle assicurazioni, del 31 maggio 2007. In esso si fa stato di una diagnosi di cardiopatia ischemica con stenosi del ramo discendente della coronaria anteriore e enfisema polmonare con grave dispnea al minimo sforzo fisico cronicizzati, tendenti ad un graduale peggioramento, da cui un'incapacità lavorativa generale pari ad almeno l'80% (incarto AI, doc. 43-3).

Chiamato dall'UAI a pronunciarsi su quest'ultimo referto, il dott. F._____ ha osservato, nella sua presa di posizione del 20 giugno 2007, che le considerazioni del dott. Li._____ erano già state esaurientemente prese in considerazione dal SAM per determinare la capacità lavorativa come muratore e in attività adeguate, e che esse non permettono di oggettivare un peggioramento dello stato di salute dell'assicurato (incarto AI, doc. 46).

D.

Il 25 giugno 2007 l'Ufficio dell'assicurazione invalidità per gli assicurati residenti all'estero (UAIE) ha quindi emesso una decisione che riconosce all'assicurato il diritto ad una rendita intera d'invalidità dal 1° agosto al 31 dicembre 2005 (incarto AI, doc. 48).

Il 19 luglio 2007 l'assicurato ha interposto ricorso contro questa decisione, tramite l'INCA, al Tribunale amministrativo federale, chiedendo in sostanza che gli sia riconosciuto il diritto ad una rendita intera d'invalidità dal 1° agosto 2005, ma non limitata nel tempo, per il motivo che, contrariamente a quanto ritenuto dall'amministrazione, il suo stato di salute non è migliorato da settembre 2005. Egli ha pure nuovamente prodotto gli ultimi rapporti dei dottori M._____, D._____ e Li._____.

Nei loro allegati di risposta del 10 e 17 agosto 2007, l'UAI e l'UAIE hanno proposto il rigetto del ricorso, osservando come gli ultimi rapporti dei dottori M._____, D._____ e Li._____, siano già stati valutati dal medico dell'UAI, secondo il quale essi non apportano nulla di nuovo sul piano diagnostico.

Nella sua replica del 14 settembre 2007, il ricorrente si è limitato a ribadire la propria posizione.

E.

Con decisione incidentale del 19 settembre 2007, il Tribunale amministrativo federale ha invitato il ricorrente a versare un anticipo equivalente alle presunte spese processuali di Fr. 300.-. Il relativo versamento è stato effettuato il 3 ottobre 2007.

Diritto:

1.

1.1 In virtù dell'art. 31 della legge sul Tribunale amministrativo federale del 17 giugno 2005 (LTAF, RS 173.32), questo tribunale giudica i ricorsi contro le decisioni ai sensi dell'art. 5 della legge federale sulla procedura amministrativa del 20 dicembre 1968 (PA, RS 172.021), emanate dalle autorità menzionate all'art. 33 LTAF, riservate le eccezioni di cui all'art. 32 LTAF. In particolare, le decisioni rese dall'UAIE concernenti l'assicurazione per l'invalidità possono essere portate davanti al Tribunale amministrativo federale conformemente all'art. 69 cpv. 1 lett. b della legge federale sull'assicurazione per l'invalidità del 19 giugno 1959 (LAI, RS 831.20).

1.2 Secondo l'art. 3 lett. d^{bis} PA, la procedura in materia di assicurazioni sociali non è disciplinata dalla PA, nella misura in cui è applicabile la legge federale del 6 ottobre 2000 sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali (LPGA, RS 830.1). Giusta l'art. 1 cpv. 1 LAI, le disposizioni della LPGA sono applicabili all'assicurazione per l'invalidità (art. 1a-26^{bis} e 28-70), sempre che la LAI non deroghi alla LPGA.

1.3 Conformemente all'art. 59 LPGA, ha diritto di ricorrere chiunque è toccato dalla decisione o dalla decisione su opposizione ed ha un interesse degno di protezione al suo annullamento o alla sua modificazione. Il ricorso deve essere interposto entro 30 giorni dalla notificazione della decisione o della decisione contro cui l'opposizione è esclusa (art. 60 LPGA). Esso deve contenere le conclusioni, i motivi, l'indicazione dei mezzi di prova e la firma del ricorrente o del suo rappresentante, con allegati la decisione impugnata e i documenti

indicati come mezzi di prova, se sono in possesso del ricorrente (art. 52 cpv. 1 PA).

1.4 In concreto, il ricorso è ammissibile, nella misura in cui è stato presentato tempestivamente, nel rispetto dei requisiti previsti dalla legge (art. 59 e 60 LPGA, nonché l'art. 52 cpv. 1 PA), e visto che l'anticipo equivalente alle presunte spese processuali di Fr. 300.- è stato versato nei termini.

2.

2.1 Il 1° giugno 2002 sono entrati in vigore l'Accordo tra la Confederazione svizzera, da una parte, e la Comunità europea ed i suoi Stati membri, dall'altra, sulla libera circolazione delle persone del 21 giugno 1999 (ALC, RS 0.142.112.681) ed il correlato Allegato II che regola il coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale nonché il Regolamento (CEE) n° 1408/71 del Consiglio del 14 giugno 1971 relativo all'applicazione dei regimi di sicurezza sociale ai lavoratori subordinati, ai lavoratori autonomi e ai loro familiari che si spostano all'interno della Comunità (RS 0.831.109.268.1) come pure il corrispondente Regolamento di applicazione (Regolamento CEE n° 574/72 del Consiglio del 21 marzo 1972 relativo all'applicazione del Regolamento n° 1408/71, RS 0.831.109.268.11). Trattasi di una normativa che si applica a tutte le rendite il cui diritto sorge a far data dal 1° giugno 2002 o successivamente e che sancisce il principio della parità di trattamento tra cittadini che risiedono in uno Stato membro della Comunità europea ed i cittadini svizzeri (art. 3 del Regolamento CEE n° 1408/71).

2.2 Giusta l'art. 20 ALC, salvo disposizione contraria contenuta nell'Allegato II, gli accordi bilaterali tra la Svizzera e gli Stati membri della Comunità europea in materia di sicurezza sociale vengono sospesi a decorrere dall'entrata in vigore del presente Accordo qualora il medesimo campo sia disciplinato da quest'ultimo (art. 6 del Regolamento CEE n° 1408/71). Nella misura in cui l'Accordo, in particolare l'Allegato II che regola il coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale (art. 8 ALC), non prevede disposizioni contrarie, l'organizzazione della procedura come pure l'esame delle condizioni di ottenimento di una rendita di invalidità svizzera sono regolate dal diritto interno svizzero (DTF 130 V 257 consid. 2.4).

2.3 L'art. 80a LAI sancisce espressamente l'applicabilità nella presente procedura, trattandosi di un cittadino che risiede nell'Unione europea, dell'ALC e dei Regolamenti (CEE) n° 1408/71 del Consiglio del 14 giugno 1971 e (CEE) n° 574/72 del Consiglio del 21 marzo 1972 relativo all'applicazione del Regolamento n° 1408/71.

2.4 Per costante giurisprudenza, l'ottenimento di una pensione straniera d'invalidità non pregiudica l'apprezzamento di un'invalidità secondo il diritto svizzero (v. sentenza del Tribunale federale I 435/02 del 4 febbraio 2003 consid. 2). Anche in seguito all'entrata in vigore dell'ALC, il grado d'invalidità di un assicurato che pretende una rendita dell'assicurazione svizzera è determinato esclusivamente secondo il diritto svizzero (DTF 130 V 253 consid. 2.4).

3.

3.1 Secondo l'art. 2 LPGA, le disposizioni della presente legge sono applicabili alle assicurazioni sociali disciplinate dalla legislazione federale, se e per quanto le singole leggi sulle assicurazioni sociali lo prevedano.

3.2 L'esame del diritto a prestazioni secondo la LAI è retto dal tenore della LAI al momento della decisione impugnata in virtù del principio secondo il quale sono determinanti le norme materiali in vigore al momento della realizzazione dello stato di fatto giuridicamente determinante (DTF 130 V 445 consid. 1.2 e relativi riferimenti). Le disposizioni della 5^a revisione della LAI e della LPGA, in vigore dal 1° gennaio 2008, non sono pertanto applicabili nel caso concreto e di seguito è fatto riferimento alle disposizioni in vigore fino al 31 dicembre 2007.

4.

Secondo l'art. 24 cpv. 1 LPGA, il diritto a prestazioni si estingue cinque anni dopo la fine del mese per cui era dovuta la prestazione. In deroga a questa disposizione, l'art. 48 cpv. 2 LAI precisa che, se l'assicurato si annuncia più di dodici mesi dopo la nascita del diritto, le prestazioni dell'assicurazione invalidità possono essere assegnate soltanto per i dodici mesi precedenti la richiesta. Esse sono assegnate per un tempo anteriore, se l'assicurato non poteva conoscere i fatti motivanti il diritto e presenta la richiesta entro dodici mesi da quando ne ha avuto conoscenza.

In concreto, il ricorrente ha presentato la domanda di rendita il 14 dicembre 2004. Il Tribunale amministrativo federale può quindi limitarsi ad esaminare se il ricorrente abbia diritto ad una rendita intera il 14 dicembre 2003 (ossia dodici mesi precedenti la presentazione della domanda), oppure se il diritto ad una rendita intera sia sorto tra tale data ed il 25 giugno 2007, data della decisione impugnata. Il giudice delle assicurazioni sociali analizza, infatti, la legalità della decisione impugnata, in generale, secondo lo stato di fatto esistente al momento in cui la decisione in lite è stata resa (DTF 130 V 445, consid. 1.2 e 1.2.1).

5.

Secondo le norme applicabili, per avere diritto ad una rendita dell'assicurazione invalidità svizzera, un cittadino italiano deve adempiere, cumulativamente, le seguenti condizioni:

- essere invalido ai sensi della legge svizzera;
- aver versato contributi all'AVS/AI svizzera durante un anno intero almeno (art. 36 cpv. 1 LAI).

In concreto, è pacifico che il ricorrente ha versato contributi all'AVS/AI svizzera durante più di un anno intero e, pertanto, adempie la condizione della durata minima di contribuzione, alla quale la legge subordina l'erogazione di una rendita.

6.

6.1 In base all'art. 8 LPGA è considerata invalidità l'incapacità al guadagno totale o parziale presumibilmente permanente o di lunga durata. L'art. 4 LAI precisa che l'invalidità può essere conseguente ad infermità congenita, malattia o infortunio; il cpv. 2 della stessa norma stabilisce che l'invalidità è considerata insorgere quando, per natura e gravità, motiva il diritto alla singola prestazione.

6.2 L'assicurato ha diritto ad una rendita intera se è invalido per almeno il 70%, a tre quarti di rendita se è invalido per almeno il 60%, ad una mezza rendita se è invalido per almeno la metà e ad un quarto di rendita se è invalido per almeno il 40% (art. 28 cpv. 1 LAI). Va ricordato che fino al 31 dicembre 2003, la LAI prevedeva il diritto al quarto di rendita con un tasso d'invalidità del 40% almeno, alla mezza rendita con un tasso d'invalidità del 50% almeno ed alla rendita intera

con un tasso d'invalidità dei due terzi (66.67%). In seguito all'entrata in vigore dell'Accordo bilaterale, la limitazione prevista dall'art. 28 cpv. 1^{ter} LAI, secondo il quale le rendite per un grado d'invalidità inferiore al 50% sono versate solo ad assicurati che sono domiciliati e dimorano abitualmente in Svizzera (art. 13 LPGGA), non è più applicabile quando l'assicurato è cittadino dell'Unione europea e vi risiede.

6.3 Il diritto alla rendita, secondo l'art. 29 cpv. 1 LAI, nasce, al più presto, nel momento in cui l'assicurato presenta un'incapacità permanente di guadagno pari almeno al 40% (lettera a), oppure quando egli è stato per un anno e senza notevoli interruzioni, incapace al lavoro per almeno il 40% in media (lettera b). La prima lettera si applica allorché lo stato di salute dell'assicurato si è stabilizzato; la seconda se lo stato di salute è labile, vale a dire suscettibile di evolvere verso un miglioramento od un peggioramento (DTF 121 V 264, 111 V 21 consid. 2b).

6.4 Per incapacità al lavoro s'intende qualsiasi incapacità, totale o parziale, derivante da un danno alla salute fisica, mentale o psichica di compiere un lavoro ragionevolmente esigibile nella professione o nel campo di attività abituale. In caso d'incapacità al lavoro di lunga durata possono essere prese in considerazione anche le mansioni esigibili in un'altra professione o campo d'attività (art. 6 LPGGA). L'incapacità al guadagno è definita all'art. 7 LPGGA e consiste nella perdita, totale o parziale, della possibilità di guadagno sul mercato del lavoro equilibrato che entra in considerazione, provocata da un danno alla salute fisica, mentale o psichica e che perdura dopo aver sottoposto l'assicurato alle cure ed alle misure d'integrazione ragionevolmente esigibili.

6.5 La nozione d'invalidità di cui all'art. 4 LAI e 8 LPGGA è di carattere giuridico economico, non medico (DTF 116 V 249 consid. 1b). In base all'art. 16 LPGGA, applicabile per il rinvio dell'art. 28 cpv. 2 LAI, per valutare il grado d'invalidità, il reddito che l'assicurato potrebbe conseguire esercitando l'attività ragionevolmente esigibile da lui dopo la cura medica e l'eventuale esecuzione di provvedimenti d'integrazione, tenuto conto di una situazione equilibrata del mercato del lavoro, è confrontato con il reddito che egli avrebbe potuto ottenere se non fosse diventato invalido. In altri termini l'assicurazione svizzera per l'invalidità risarcisce soltanto la perdita economica che deriva da

un danno alla salute fisica o psichica dovuto a malattia o infortunio, non la malattia o la conseguente incapacità lavorativa.

7.

7.1 Una rendita d'invalidità limitata nel tempo corrisponde, materialmente, ad una revisione ai sensi dell'art. 17 cpv. 1 LPGA. Bisogna perciò conformarsi ai principi di questa disposizione per verificare la legalità della decisione impugnata.

Secondo l'art. 17 cpv. 1 LPGA, se il grado d'invalidità del beneficiario della rendita subisce una notevole modificazione, per il futuro la rendita è aumentata o ridotta proporzionalmente o soppressa, d'ufficio o su richiesta.

Se la capacità al guadagno dell'assicurato migliora, v'è motivo di ammettere che il cambiamento determinante sopprime, all'occorrenza, tutto o parte del diritto a prestazioni dal momento in cui si può supporre che il miglioramento constatato perduri. Lo si deve in ogni caso tenere in considerazione allorché è durato tre mesi, senza interruzione notevole, e che presumibilmente continuerà a durare (art. 88a cpv. 1 dell'ordinanza federale sull'assicurazione per l'invalidità/OAI, RS 831.201).

7.2 Assegnando retroattivamente una rendita d'invalidità degressiva e/ o limitata nel tempo, l'autorità amministrativa disciplina un rapporto giuridico suscettibile di essere, in caso di contestazione, oggetto della lite e dell'impugnazione. Qualora sia contestata solo la riduzione o la soppressione delle prestazioni, il potere cognitivo del giudice non è limitato nel senso che egli debba astenersi dallo statuire circa i periodi per i quali il riconoscimento di prestazioni non è censurato (DTF 125 V 413, consid. 2.2 e 2.3, confermato in 131 V 164).

8.

Il ricorrente contesta la fondatezza della decisione del 25 giugno 2007, con la quale l'UAIE gli ha riconosciuto il diritto ad una rendita intera d'invalidità limitata dal 1° agosto al 31 dicembre 2005, per il motivo, in sostanza, che il suo stato di salute non sarebbe migliorato a partire da settembre 2005.

9.

In concreto, come risulta dai dati economici e, in particolare, dal

questionario per il datore di lavoro del 20 giugno 2005 (incarto AI, doc. 7), il ricorrente ha lavorato in qualità di muratore edile dal 27 giugno 2000, per nove ore al giorno e cinque giorni alla settimana, percependo un salario orario di Fr. 24.75, ed ha interrotto la sua attività lavorativa, il 10 agosto 2004, per malattia, senza più riprenderla in seguito.

Da quanto precede è quindi lecito concludere che, almeno fino al 10 agosto 2004, le condizioni per il riconoscimento del diritto ad una rendita d'invalidità non sono manifestamente soddisfatte. Per contro, per il periodo successivo, è necessario fondarsi sulla documentazione agli atti per valutare l'incapacità lavorativa e di guadagno del ricorrente (DTF 115 V 134 consid. 2 e 114 V 314 consid. 3c).

10.

Il giudice delle assicurazioni sociali deve esaminare in maniera obiettiva tutti i mezzi di prova, indipendentemente dalla loro provenienza, e poi decidere se i documenti messi a disposizione permettono di giungere ad un giudizio attendibile sulle pretese giuridiche litigiose (DTF 125 V 352 consid. 3a). Per costante giurisprudenza le certificazioni mediche possono costituire importanti elementi d'apprezzamento del danno invalidante, allorché permettono di valutare l'incapacità lavorativa e di guadagno dell'interessato in un'attività da lui ragionevolmente esigibile (DTF 115 V 134 consid. 2, 114 V 314 consid. 3c). Perché un rapporto medico abbia valore probatorio è determinante che esso valuti ed esamini in maniera completa i punti litigiosi, si fondi su degli esami approfonditi, prenda conto di tutte le affezioni di cui si lamenta l'assicurato, sia stabilito in piena conoscenza dei suoi antecedenti (anamnesi) e sia chiaro nell'esposizione delle correlazioni mediche o nell'apprezzamento della situazione medica; le conclusioni dell'esperto devono inoltre essere motivate (DTF 125 V 352, 122 V 160). Per quel che riguarda i rapporti concernenti il medico curante, secondo la generale esperienza della vita, il giudice deve tenere conto del fatto che, alla luce del rapporto di fiducia esistente con il paziente, il medico curante attesterà, in caso di dubbio, in favore del suo paziente (DTF 125 V 353; VSI 2001 p. 109).

11.

11.1 In concreto, l'UAI, fondandosi sulle risultanze della perizia pluridisciplinare del SAM (incarto AI, doc. 22), ha ritenuto, quale

diagnosi con influsso sulla capacità lavorativa, una leucemia mieloide cronica e una sindrome lombovertebrale cronica, mentre ha determinato, quale diagnosi ininfluenta sulla capacità lavorativa, un'ateromatosi coronarica, un diabete mellito di tipo II e un'epatopatia di probabile origine steatosica ed etilossica.

Considerato che queste conclusioni diagnostiche risultano essere univoche agli atti e che, per di più, il ricorrente non le ha contestate sulla base dei diversi referti medici da lui prodotti, il collegio giudicante non intravede motivi per discostarsene.

11.2 Giova ricordare che le affezioni in oggetto debbono, dal profilo giuridico, essere esaminate alla luce dell'art. 29 cpv. 1 lett. b LAI. Trattasi, infatti, di malattie che, per costante giurisprudenza, sono da configurare non già di carattere permanente (cioè di natura consolidata o irreversibile), bensì patologico-labile, ossia suscettibili di migliorare o peggiorare.

Ne discende che, in mancanza di uno stato di salute sufficientemente stabilizzato, è inapplicabile la prima lettera dell'art. 29 cpv. 1 LAI, per cui può entrare in considerazione solo la seconda lettera della citata norma legale, la quale prevede un termine d'attesa di un anno. Pertanto, il ricorrente potrebbe pretendere una rendita dell'assicurazione svizzera dell'invalidità solo a partire dal momento in cui ha subito, senza interruzione notevole, un'incapacità lavorativa media del 40% almeno durante un anno.

12.

12.1 Per quanto concerne le conseguenze, sul piano delle prestazioni dell'assicurazione invalidità, delle affezioni diagnosticate, bisogna rilevare che non è contestato il riconoscimento di una rendita intera dal 1° agosto 2005, ossia un anno dopo la cessazione dell'attività lavorativa per malattia (art. 29 cpv. 1 lett. b LAI). Resta pertanto da esaminare se l'UAI ha soppresso a giusta ragione la rendita dal 31 dicembre 2005.

12.2 La perizia pluridisciplinare del SAM (incarto AI, doc. 22) ha rivelato che lo stato di salute del ricorrente è migliorato, da settembre 2005, in misura determinante, tale da permettergli di lavorare al 30% come muratore e al 100% in attività adeguate. Da essa si evince, inoltre, che la riduzione della capacità lavorativa in qualità di muratore

fino al 30% è giustificata dalla presenza di lombalgie divenute croniche nell'ambito di turbe statiche e degenerative della colonna dorsale, e di un'anemia nell'ambito del trattamento oncologico.

Dal punto di vista ematologico, la dott. L._____ ha attestato, nel suo rapporto del 2 ottobre 2006 (incarto AI, doc. 22-14), unicamente una lieve anemia stabilizzata, la cui terapia può essere la causa della stanchezza risentita soggettivamente dal ricorrente, la quale può limitare quest'ultimo nell'esercizio della sua attività ed essere causa, oggettivamente, della stessa anemia. Ciò detto, la dott. L._____ ha rilevato che la malattia ematologica di base si trova in una situazione stabile ed ottimale, considerato che il ricorrente ha raggiunto almeno una risposta citogenetica completa, per cui la malattia, in questo stato di remissione, non causa sintomi specifici.

Dal punto di vista cardiologico e angiologico, il Prof. G._____ e il dott. S._____, dopo avere diagnosticato, nel loro rapporto dell'8 giugno 2006 (incarto AI, doc. 22-18), una leucemia mieloide, un'ateromatosi coronarica, un diabete mellito di tipo II, un'ipertensione arteriosa di grado II, come pure dolori toracali di probabile origine muscolo-scheletrica e dolori agli arti inferiori di probabile origine muscolare, hanno concluso che non sussistono motivi cardiologici e/o angiologici che giustifichino una diminuzione della capacità lavorativa del ricorrente.

Dal canto suo, il ricorrente ha prodotto diversi referti medici, eseguiti nel 2006 e nel 2007, i quali sono stati esaurientemente valutati dal dott. F._____. In particolare, quest'ultimo ha constatato che i rapporti medici dei dottori M._____, D._____ e Li._____, redatti durante maggio 2007, non hanno apportato nulla di nuovo sul piano diagnostico in favore della tesi del ricorrente, secondo cui il suo stato di salute non sarebbe migliorato da settembre 2005, ma sarebbe piuttosto peggiorato. Inoltre, per quanto riguarda la capacità lavorativa, i detti rapporti non fondano le loro conclusioni sulla base di una motivazione chiara e puntuale, ma si limitano a definirne il grado, contrariamente a quanto si può invece constatare nella perizia pluridisciplinare del SAM e nella presa di posizione del dott. F._____, del 26 ottobre 2006, la quale esplicita precisamente i limiti funzionali delle attività esigibili (incarto AI, doc. 24).

Viste le considerazioni che precedono, il collegio giudicante non può

che aderire alle conclusioni della perizia pluridisciplinare del SAM e del medico dell'UAI, e riconoscere che lo stato di salute del ricorrente è migliorato da settembre 2005, e che non è da allora peggiorato, per cui la capacità lavorativa è pari, a decorrere da questa data, al 30% come muratore e al 100% in attività adeguate.

13.

Secondo l'art. 16 LPGA, per valutare il grado d'invalidità, il reddito che l'assicurato invalido potrebbe conseguire esercitando l'attività ragionevolmente esigibile da lui dopo la cura medica e l'eventuale esecuzione di provvedimenti d'integrazione, tenuto conto di una situazione equilibrata del mercato del lavoro (reddito da invalido), è confrontato con il reddito che egli avrebbe potuto ottenere se non fosse diventato invalido (reddito da valido).

In concreto, l'UAI ha determinato, per il 2005, un salario annuo da valido di Fr. 60'738.-, fondandosi su un salario orario di Fr. 25.45, superiore al salario orario di Fr. 24.75 indicato dal datore di lavoro, e un salario annuo da invalido di Fr. 57'830.-, ridotto in totale del 23%, per tenere conto delle circostanze personali (attività leggera: 3%; svantaggi salariali: 10%; ergonomia: 10%), a Fr. 45'281.-, derivato dalla categoria 4.2, attività semplici e ripetitive, valore mediano, della tabella nazionale TA1 dei rilevamenti salariali statistici dell'Ufficio federale di statistica (incarto AI, doc. 31).

Così, procedendo al raffronto dei redditi da valido e da invalido per il 2005, secondo la formula $[(60'738 - 45'281) \times 100 : 60'738]$, risulta un grado d'invalidità del 25.44%, arrotondato per difetto al 25% (DTF 130 V 121 consid. 3.2). Questo tasso è stato calcolato correttamente e, siccome si tratta di un valore inferiore al 40%, esso non dà diritto ad alcuna rendita d'invalidità (art. 28 cpv. 1 LAI).

14.

In definitiva, è quindi a giusto titolo che l'UAIE ha riconosciuto al ricorrente il diritto ad una rendita intera d'invalidità limitata nel tempo, dal 1° agosto al 31 dicembre 2005 (art. 88a cpv. 1 OAI).

Di conseguenza, visto quanto precede, la decisione del 25 giugno 2007 deve essere confermata e il ricorso respinto.

15.

Giova ancora ricordare che, secondo un principio generale del diritto delle assicurazioni sociali, ogni assicurato ha l'obbligo di ridurre il danno conseguente la sua invalidità (sentenza del Tribunale federale I 147/01 del 9 maggio 2001; DTF 123 V 230 consid. 3c e DTF 117 V 275 consid. 2b). In virtù di tale obbligo, l'assicurato deve intraprendere tutto quanto sia ragionevolmente esigibile per ovviare nel modo migliore possibile alle conseguenze della sua invalidità, segnatamente mettendo a profitto la sua residua capacità lavorativa, se necessario in una nuova professione (sentenza del Tribunale federale I 543/03 del 27 agosto 2004; DTF 113 V 22 consid. 4a).

16.

Secondo l'art. 63 cpv. 1 PA, le spese processuali sono di regola messe a carico della parte soccombente.

In concreto, visto l'esito della procedura che vede il ricorrente soccombere, le spese processuali di Fr. 300.- sono poste a carico di quest'ultimo e compensate con l'anticipo versato il 3 ottobre 2007.

In conformità con l'art. 64 cpv. 1 PA, l'autorità di ricorso, se ammette il ricorso in tutto o in parte, può assegnare al ricorrente un'indennità per le spese indispensabili e relativamente elevate che ha sopportato.

Visto l'esito della procedura, non si assegnano indennità per spese ripetibili.

Per quanto concerne l'UAIE, le autorità federali non hanno diritto ad un'indennità a titolo di ripetibili (art. 7 cpv. 3 del Regolamento del 21 febbraio 2008 sulle tasse e sulle spese ripetibili nelle cause dinanzi al Tribunale amministrativo federale [TS-TAF, RS 173.320.2]).

Per questi motivi, il Tribunale amministrativo federale pronuncia:

1.

Il ricorso è respinto.

2.

Le spese processuali di Fr. 300.- sono poste a carico del ricorrente e compensate con l'anticipo dello stesso ammontare, versato il 3 ottobre 2007.

3.

Non si assegnano indennità per spese ripetibili.

4.

Comunicazione:

- al rappresentante del ricorrente (atto giudiziario);
- all'autorità inferiore (n. di rif.);
- all'Ufficio federale delle assicurazioni sociali.

I rimedi giuridici sono menzionati alla pagina seguente.

La presidente del collegio:

Il cancelliere:

Elena Avenati-Carpani

Dario Quirici

Rimedi giuridici:

Contro la presente decisione può essere interposto ricorso in materia di diritto pubblico al Tribunale federale, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerna, entro un termine di 30 giorni dalla sua notificazione (art. 82 e segg., 90 e segg. e 100 della legge sul Tribunale federale del 17 giugno 2005 [LTF, RS 173.110]). Gli atti scritti devono contenere le conclusioni, i motivi e l'indicazione dei mezzi di prova ed essere firmati. La decisione impugnata e – se in possesso della parte ricorrente – i documenti indicati come mezzi di prova devono essere allegati (art. 42 LTF).

Data di spedizione: